DISSERTATION

N° 81.

SUR

LA ROUGEOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HENRI-ALBERT-JOSEPH GUYOT, de Forest,

Département du Nord.

Integritas judicii fons et caput benè medendi.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy, *Suppléant.*
Arvers.	Gibert.
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Devergie.	Ratheau.
Dubois.	Richard, *Examinateur.*
Dance.	Rochoux, *Examinateur.*
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Regrets éternels !

A MON PÈRE,

MÉDECIN.

Veuillez accepter l'hommage de ce faible essai comme un témoignage public de mon amour filial, de ma vive reconnaissance pour les nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon éducation et la peine que vous avez prise pour guider mes premiers pas dans la carrière médicale.

A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

Gage de l'amitié la plus sincère et de l'attachement le plus inviolable.

H.-A.-J. GUYOT.

DE MA MÈRE.

A MON PÈRE.

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE.

Considérations générales.

Il serait difficile de préciser l'époque à laquelle la rougeole, ainsi que la variole, commencèrent à exercer leurs ravages. L'origine de ces deux maladies semble se perdre dans la nuit des temps. Cependant tout porte à croire qu'après avoir pris naissance en Afrique, elles s'introduisirent et se répandirent en Europe, à peu près en même temps, dans le courant du sixième siècle. Inconnues aux médecins grecs et romains, c'est la médecine arabe qui nous en a transmis les premières notions. Le plus ancien nosographe qui en ait spécialement traité, et dont l'ouvrage nous soit parvenu, est *Rhazès*, qui florissait dans le neuvième siècle, par conséquent avant l'époque des croisades, que quelques auteurs ont donnée comme celle de l'apparition de la rougeole en Europe. Quoique le médecin arabe n'ait fait qu'ébaucher la description de cette dernière maladie, il indique certains principes de traitement qui ne sont pas à dédaigner. Une certaine analogie entre la rougeole et la variole, tant pour les symptômes précurseurs que

pour la forme de l'éruption, dès les premiers jours, sans doute aussi leur mode de transmission, l'incertitude sur leur origine et leur apparition simultanée et contemporaine, les ont fait placer l'une à côté de l'autre par une foule d'auteurs qui en ont traité d'une manière plus ou moins satisfaisante, ont même contribué, dans quelques circonstances, à les faire prendre l'une pour l'autre; mais, étudiées ensuite avec plus de soin, on n'a pas tardé à leur assigner à chacune une place dans les différens cadres nosographiques; et, pour le dire en passant, la classification que vient d'adopter M. *Rayer*, dans son ouvrage sur les maladies de la peau, me paraît la moins défectueuse de toutes celles qu'on a proposées avant lui. La rougeole fera donc partie des inflammations *exanthémateuses*; la variole prendra rang parmi les inflammations *pustuleuses*.

Depuis *Rhazès* jusqu'au dix-septième siècle, on ne peut que déplorer le vague qui règne dans l'histoire de la rougeole. C'est à l'illustre *Sydenham* qu'était réservée la gloire d'en tracer, avec un rare talent, la marche comme épidémie, et de substituer au traitement incendiaire qu'on lui opposait avant lui une méthode thérapeutique plus convenable à sa nature. On lira encore avec beaucoup de fruit les observations sur la rougeole, recueillies par *Hoffmann*, *Huxham*, *Stahl*, *Lepecq de la Cloture*, dont les recherches sur cette maladie se trouvent réunies aux observations de *Polinière* et de *Dubosq de la Roberdière*. Le savant auteur de la Nosographie philosophique, M. *Pinel*, décrit, avec sa sagacité ordinaire, une épidémie de rougeole observée à la Salpêtrière en 1799. Enfin, M. *Roux* (*Gaspard*) nous a donné, sur cette maladie, une bonne nosographie, enrichie d'observations recueillies avec une exactitude remarquable.

Mode de propagation. — Récidives. On est maintenant d'accord sur la nature contagieuse de la phlegmasie cutanée qui fait le sujet de ma dissertation, bien que tous les individus ne soient point aptes à la contracter, bien qu'il faille une certaine disposition à en être affecté, disposition que l'œil du médecin le plus exercé n'est point encore par-

venu à saisir, non plus que les changemens qui se sont opérés chez l'individu qui en a été atteint, et qui le rendent, pour ainsi dire, rebelle à une nouvelle infection. Toutefois on a observé que le nombre des individus qui paraissent se refuser à contracter cette maladie est comparativement moins considérable que celui des personnes chez lesquelles la variole ne s'est jamais déclarée. La rougeole, au reste, partage cette propriété, en quelque sorte élective, avec les maladies le plus éminemment contagieuses, telles que la gale, la rage, la syphilis, la variole, la scarlatine, etc., qui épargnent certaines personnes, tandis qu'elles sévissent contre le plus grand nombre, quoique tous se soient exposés à la contagion. On sait aussi que la rougeole n'attaque, le plus ordinairement, qu'une fois dans la vie le même individu. Quelques médecins, et *Stoll* et *Cullen* sont de ce nombre, pensent même que cette maladie est tout à fait exempte de récidives; je dois y joindre aussi M. *Gardien*, qui, pour concilier les opinions contradictoires des médecins sur ce point, admet une fausse rougeole qui ne garantit pas de la vraie. D'autres, au contraire, en plus grand nombre, tels que *Home*, *Vogel*, *Dehaen*, *Geoffroi*, *Van-Swiéten*, assurent que les récidives de la rougeole sont assez fréquentes. *Dubosq* dit avoir vu, pendant l'épidémie de 1773, les mêmes malades ayant déjà eu la rougeole bien caractérisée, en être atteints de nouveau, quinze jours, un mois après, et souvent avec plus de violence que la première fois. Sans nier la possibilité de pareilles récidives, il est de fait qu'elles sont extrêmement rares, puisque *Rosen*, pendant une pratique de quarante-quatre ans, n'en a jamais observé, et que *Morton*, pendant à peu près le même laps de temps, n'en a vu qu'un seul exemple. Voici ses propres paroles : *Nunquàm, in totâ meâ praxi, novi quemquam, præter unum puerum, secundâ vice hoc morbo correptum.* (*Opera medica de Morbillis et Febre scarlatinâ*, cap. 3, pag. 15.) Au reste, l'analogie qui existe entre quelques exanthèmes cutanés, et surtout entre la roséole et la rougeole, analogie qui cependant n'est pas telle qu'on ne puisse aisément distinguer ces maladies l'une de l'autre, comme je le ferai voir en exposant leur diagnostic diffé-

rentiel, peut expliquer peut-être l'opinion de ceux qui prétendent avoir observé assez fréquemment la rougeole récidiver.

La rougeole, ai-je dit plus haut, est une maladie contagieuse; elle est, de plus, épidémique. Quoique la cause matérielle de cette affection ne nous soit pas plus connue que celle des autres maladies épidémiques et contagieuses, la plupart des auteurs la font résider dans un virus particulier, dont l'air ne leur paraît pas être le véhicule, et qui se communique par contact médiat ou immédiat. Les expériences faites en Angleterre par le docteur *Home*, pour transmettre la rougeole par inoculation, n'ont sans doute fait qu'ajouter un nouveau poids à cette opinion. Partisans zélés de la plus séduisante des théories modernes, plusieurs médecins de nos jours regardent l'existence d'un *virus morbilleux* comme fort douteuse. D'un autre côté, la rougeole n'est plus à leurs yeux ce qu'elle était anciennement, ce qu'elle est même à beaucoup de praticiens de l'époque actuelle; tandis que l'éruption est regardée par ceux-ci comme une *maladie essentielle*, et partant comme l'affection principale vers laquelle ils doivent diriger toutes leurs vues, et la réaction fébrile comme la cause de la phlegmasie de la peau : les défenseurs de la nouvelle doctrine ne voient plus dans l'éruption cutanée qu'un phénomène morbide d'une importance fort secondaire, qu'un effet sympathique d'une inflammation plus ou moins intense des membranes muqueuses des voies aériennes et surtout digestives, et, conséquens à leurs principes, c'est vers elles qu'ils dirigent spécialement leurs moyens curatifs. Quoiqu'il ne m'appartienne pas de décider une question si savamment débattue, je ferai observer cependant que, malgré les irrégularités que présente la rougeole relativement à sa marche, au mode et à la forme de l'éruption, il est difficile de ne pas lui reconnaître, pour ainsi dire, une physionomie à elle; que sa fréquence chez les jeunes sujets est une circonstance qui doit être prise en considération; que la simultanéité d'une éruption cutanée et d'une inflammation des membranes muqueuses suppose quelque chose de spécial dans cette inflammation; enfin, quelque avide qu'on

soit d'explications, on doit convenir que la rougeole n'est pas une simple bronchite, n'est pas une gastro-entérite ordinaire. La même théorie ayant été étendue à la plupart des phlegmasies cutanées, les mêmes objections lui sont applicables.

Siége. Nous n'imiterons pas *Vogel*, qui place dans l'épiderme le siége de l'éruption morbilleuse, parce qu'une membrane dépourvue de toute espèce de sensibilité, dont le mode de vitalité est des plus obscurs, ne nous paraît pas susceptible d'être affectée d'une maladie aiguë. N'est-il pas plus rationnel de lui assigner, avec *Bichat* et le plus grand nombre des pathologistes actuels, le réseau capillaire sous-épidermique, qu'on trouve toujours plus ou moins injecté chez ceux qui ont succombé aux progrès de cette maladie? Je ne dirai rien des autres altérations pathologiques que l'on rencontre à l'ouverture des cadavres des individus morts de la rougeole, parce que ces altérations sont aussi variées que les maladies auxquelles ils ont succombé, et que l'exanthème cutané ne leur imprime aucun caractère différent de celui qu'elles présentent en toute autre circonstance. J'arrive de suite à l'histoire de la maladie.

Description de la rougeole.

La rougeole (1) est une inflammation qui affecte à la fois la peau et la membrane muqueuse gastro-pulmonaire. Précédée et accompagnée de fièvre, de larmoiement, de coryza, de toux, d'éternuement, elle s'annonce à l'extérieur par une éruption, le plus souvent générale, de petites taches rouges, semblables à des morsures de puces, ne dépassant pas le niveau de la peau, qui, d'abord distinctes et séparées par des intervalles anguleux où la peau conserve

(1) Synonymie : *Morbilli*, Sydenham, Fernel, Morton, Juncker, Frank; *febris morbillosa*, Vogel, Hoffmann; *rubeola*, Sauvages, Cullen; *rougeole* des Français.

sa couleur naturelle, se multiplient de plus en plus, se réunissent pour former des plaques diversement configurées, légèrement proéminentes et suivies le plus communément de desquamation, au bout d'un temps qui n'excède pas ordinairement le huitième ou le neuvième jour à dater de l'invasion.

Causes. La rougeole est contagieuse et produite par un agent dont la nature nous est inconnue ; elle se transmet par contact médiat ou immédiat, et, suivant *Home*, par l'inoculation du sang des personnes qui en sont affectées. Cette cause, de nature spécifique, n'agit, en général, qu'une seule fois sur le même individu. La rougeole se manifeste dans tous les climats et dans toutes les saisons ; cependant certaines constitutions atmosphériques que, jusqu'ici, il a été impossible de bien déterminer, semblent favoriser son développement ; c'est ainsi qu'on la voit régner plus particulièrement et d'une manière épidémique, depuis le commencement de janvier, faire des progrès jusqu'à l'équinoxe du printemps, et disparaître entièrement vers le solstice d'été. Telle n'a point été cependant la marche de l'épidémie observée par *Sydenham* en 1764, qui, après avoir commencé en janvier, s'est prolongée jusqu'à l'équinoxe d'automne. Celle observée par *Huxham* a offert la même particularité. Bénignes, en général, dans les climats et les saisons tempérés, les épidémies morbilleuses sont, au contraire, meurtrières, dans les saisons et les pays très-chauds ou très-froids. La rougeole n'épargne aucun âge de la vie ; les enfans y sont pourtant plus exposés que les adultes, et ceux-ci plus que les vieillards, sans doute à cause de cette énergie vitale qui rend les fonctions de la peau si actives dans l'enfance et la jeunesse, et qui s'affaiblit à mesure qu'on avance en âge. Les deux sexes paraissent également disposés à la contracter : elle diffère en cela de la scarlatine, qui semble avoir une fâcheuse prédilection pour les femmes. *Rosen* et *Vogel* assurent que des enfans en ont offert des traces à la naissance. *Sydenham* et *Vogel* croient avoir remarqué qu'elle attaque de préférence les enfans nouvelle-

ment sévrés, aux nourrissons. Rarement sporadique, la rougeole règne presque toujours d'une manière épidémique, et peu de personnes en sont exemptes. On n'a pas remarqué enfin que la diversité des tempéramens, des professions, etc., ait une influence marquée sur sa production. Il est facile de voir, d'après ce que je viens de dire sur les causes productrices de la rougeole, que l'étiologie de cette maladie est encore fort peu avancée.

Symptômes. Pour la clarté de la description, il convient de diviser la marche de la rougeole, dans son état de simplicité, en trois périodes : 1°. celle *d'invasion;* 2°. celle *d'éruption;* 3°. celle de *desquamation.* Nous allons successivement les parcourir.

Ire. PÉRIODE. *Invasion.* Dans sa forme la plus ordinaire, la rougeole débute par un frisson plus ou moins violent, avec des alternatives de froid et de chaud, auquel succède un mouvement fébrile plus ou moins intense; malaise général, anxiété, lassitudes spontanées, abattement, pesanteur de tête, accompagnée de penchant au sommeil et à l'assoupissement; anorexie, nausées, et parfois vomissemens spontanés; le malade est triste, inquiet; les enfans sont capricieux. Le second jour, augmentation du mouvement fébrile, chaleur plus intense que la veille, céphalalgie violente chez les adultes, somnolence chez les enfans; la langue est blanche et humectée, sa pointe et ses bords sont d'un rouge animé, rarement on la voit partout rouge et sèche; la soif est vive, la peau sèche, la chaleur âcre, le pouls dur et accéléré; l'épigastre est parfois douloureux; il y a constipation ou diarrhée. En général ces symptômes ont plus d'intensité chez les enfans que dans les autres âges de la vie, et offrent une exacerbation vers le soir; il peut même s'y joindre la nuit un léger délire. Bientôt les yeux deviennent rouges et larmoyans, les paupières se tuméfient, les larmes, sécrétées en plus grande quantité, paraissent aussi avoir acquis des propriétés irritantes. Un liquide analogue coule des narines; le malade éternue fréquemment, la membrane pituitaire devient le siége d'un

prurit fort incommode; la gorge est spontanément douloureuse. Les voies aériennes ne restent pas étrangères à l'affection catarrhale : une toux sèche et plus ou moins violente se manifeste; il s'y joint un sentiment de gêne et d'oppression dans la poitrine. Il n'est pas rare d'observer, chez les très-jeunes enfans, des convulsions passagères se joindre à ces phénomènes. Si l'ophthalmie est violente, le coryza est léger, et réciproquement. Le troisième jour, l'intensité des symptômes va toujours croissant; quelquefois une hémorrhagie nasale vient la tempérer. Les yeux deviennent d'une sensibilité telle, qu'ils ne supportent que péniblement l'impression de la lumière; la fréquence plus grande et la sécheresse de la toux, la raucité de la voix, la dyspnée précèdent l'apparition de l'exanthème.

La plupart des symptômes précurseurs de la rougeole sont communs à beaucoup de phlegmasies cutanées; mais l'irritation des membranes muqueuses, décélée par la rougeur de la conjonctive, le larmoiement, le coryza, l'éternuement, la toux, et, si l'on veut la rougeur de la pointe et des bords de la langue, la soif, quelquefois la sensibilité épigastrique et la diarrhée, les nausées et parfois les vomissemens, n'appartient qu'à l'éruption morbilleuse, elle en est la compagne inséparable.

IIe. PÉRIODE. *Éruption.* C'est ordinairement le quatrième jour, quelquefois le troisième, rarement le cinquième de l'explosion des premiers symptômes, que se manifeste l'éruption : de petites taches rouges, peu ou point proéminentes, comparées avec assez d'exactitude à des piqûres de puces, séparées les unes des autres par des interstices où la peau conserve sa teinte naturelle, qui d'abord distinctes et presque circulaires ne tardent pas à s'agglomérer, à former des plaques d'une forme plus ou moins irrégulière, à imiter, dans certains cas, des espèces de grappes (*R. corymbosa*), apparaissant d'abord sur le front ou sur toute autre partie de la face, se montrant ensuite successivement sur le cou, le thorax, l'abdomen, le dos, les membres thoraciques et abdominaux, la signalent. Cette éruption, qui ordinai-

rement est complète et terminée dans l'espace de vingt-quatre heures, est très-souvent accompagnée de démangeaison et d'une vive chaleur à la peau, comme j'ai eu occasion de m'en assurer plusieurs fois. Dans quelques cas rares, les taches rubéoliques se manifestent d'abord sur les membres, pour de là se répandre sur le tronc et la face; quelquefois aussi elles n'occupent qu'une région déterminée de la peau, sans envahir tout le système tégumentaire, comme c'est le cas le plus ordinaire. Leur couleur, qui est d'un rouge animé, est moins foncée que celle qu'offre la peau dans la scarlatine; elle disparaît par la compression pour reparaître dès que celle-ci vient à cesser. Quelquefois on voit certaines de ces taches s'élever en petits boutons, en petites papules, et finir par des aspérités plutôt sensibles au toucher qu'à la vue. La coloration des taches de la rougeole est à son maximum, vers le cinquième jour, sur le visage, où elles ont paru en premier lieu, et, vers le sixième, sur les autres régions du corps, où elles se sont manifestées un peu plus tard. Les jours suivans, on leur voit prendre successivement une couleur plus pâle et plus obscure, et disparaître enfin suivant l'ordre de leur apparition.

L'éruption terminée, les signes de l'irritation des membranes muqueuses et la réaction fébrile qui l'accompagne, diminuent quelquefois d'intensité; mais le plus souvent la rougeur des yeux, le coryza, le mal de gorge, la fréquence du pouls, la chaleur, la soif, et surtout la toux et l'oppression qui la signalent, n'éprouvent aucune amélioration; on les voit même dans quelques cas augmenter de violence: il n'en est pas de même des hémorrhagies, qui cessent presque toujours dans cette période de la maladie. *Sydenham* n'a jamais vu le vomissement survivre à l'éruption; mais souvent la diarrhée, le coryza, une toux sèche, persistent avec opiniâtreté et réclament tous les soins du praticien éclairé.

La durée ordinaire de cette seconde période est de trois à quatre jours.

III^e^. PÉRIODE. *Desquamation.* La rougeole, dont la durée totale, lors-

qu'elle est parfaitement simple, est de huit à neuf jours, se termine presque toujours par desquamation; je dis presque toujours, car divers observateurs, tels que *Selle*, *Vogel*, *Sydenham*, M. *Roux*, dans l'épidémie de pierre, ont recueilli des exemples de rougeole dont l'éruption a disparu et n'a été suivie d'aucune espèce de desquamation; c'est surtout dans ces cas qu'on est témoin de quelques phénomènes critiques, tels que des hémorrhagies, des sueurs abondantes, une diarrhée s'il y a eu constipation, une excrétion copieuse de crachats, des urines sédimenteuses. La desquamation commence à s'opérer le huitième ou le neuvième jour à dater de l'invasion. L'épiderme s'enlève tantôt en larges plaques, plus considérables aux pieds et aux mains que dans aucune autre partie du corps; il se sépare tantôt sous forme écailleuse, tantôt enfin il se détache en petites lamelles furfuracées. La peau alors, rugueuse et inégale, devient le siége d'une démangeaison très-désagréable; les taches du tronc et des membres conservent encore une couleur rouge assez animée, tandis que celles de la face ont presque totalement disparu. Il est des cas où la desquamation n'est que partielle; c'est ainsi que M. *Roux* a remarqué que l'épiderme ne s'enlevait que sur le visage et le tronc, les taches disparaissent insensiblement et à la longue sur les membres. Ces différentes espèces de terminaison peuvent s'observer sur le même individu et sur diverses parties du corps.

La rougeur des taches rubéoliques disparue, la desquamation achevée, la peau est bientôt rendue à son état normal; mais alors, et dans tous les cas, la convalescence n'est pas déclarée. Bien qu'à cette époque on observe assez ordinairement la diminution graduelle des symptômes de l'irritation gastro-pulmonaire, il n'est pas rare de voir la toux, la difficulté de respirer, des diarrhées, des ophthalmies rebelles, d'où peuvent naître différentes complications, qui seront indiquées ailleurs, se prolonger pendant la convalescence, et compromettre d'une manière plus ou moins grave la vie du malade.

Variétés. Les auteurs ont admis un grand nombre de variétés de

la rougeole, et ces variétés ont été établies sur différentes bases : ceux-ci ont pris le degré d'intensité de la maladie, de là les rougeoles *aiguës* ou *graves ;* ceux-là ont eu égard à la marche et à l'ordre que suit la rougeole dans son développement, de là les rougeoles *régulières* ou *irrégulières ;* d'autres ont choisi le mode de l'éruption : ici viennent se placer la *rougeole sans éruption*, de *Dehaen ;* les rougeoles *pustuleuse* de *Franck* et *boutonnée* de *Lepecq de la Clôture*, et la *rubeola nigra* de *Bateman*. D'autres ont pris pour base de leurs divisions l'état des propriétés vitales, ce qui a donné lieu aux rougeoles *bénignes* et *malignes*. M. *Gardien*, comme nous l'avons déjà dit, admet une *fausse rougeole* qui ne garantit pas de la *vraie*, et qui, très-rapide dans sa marche, se termine en peu de jours. Nous avons enfin signalé des cas où l'éruption n'était que partielle, d'autres où la desquamation n'avait pas lieu ; on pourrait encore en faire des variétés.

Dehaen, avons-nous dit, admet des rougeoles *sans éruption ;* je pense, avec M. *Rayer*, qu'il eût été plus convenable de les appeler *catarrhes sans rougeole*, parce que, ne présentant point de caractères propres à les faire distinguer des inflammations ordinaires des voies aériennes ou digestives, rien n'autorise à les considérer comme des variétés de la rougeole. La rougeole *boutonnée* de *Lepecq de la Clôture* est caractérisée par des pustules proéminentes et vermeilles qui, petites, ressemblent beaucoup à la miliaire, et, plus grosses, simulent la variole commençante, d'autant mieux qu'elles se détachent par croûtes et laissent des cicatrices ; mais ces boutons ne suppurent pas comme ceux de la variole, et durent moins long-temps. Selon M. *Roux*, la rougeole boutonnée ne débute jamais par des symptômes de coryza ou de catarrhe, mais il y a constamment angine. La *rubeola nigra* de *Bateman* a été ainsi désignée d'après la couleur des taches ; suivant lui, cette variété est exempte de tout danger, et sa durée est courte. Le médecin anglais admet aussi une rougeole sans catarrhe (*rubeola sine catarrho*) : sa marche est celle de la rougeole ordinaire ; mais elle n'est accompagnée ni d'ophthalmie, ni de coryza, ni de toux, ni de fièvre. Quant à la rougeole *maligne*, les au-

teurs l'ont peinte en traits fort différens; mais ils s'accordent sur un point, le danger qui l'accompagne.

On a observé que chez les enfans qui ont la peau fine et délicate, et chez les femmes qui, pour la plupart, leur ressemblent sous ce rapport, l'éruption apparaissait quelquefois avant le troisième jour, tandis qu'elle ne se manifestait pas avant le cinquième ou le sixième chez les individus qui ont la peau brune et épaisse. Ses progrès sont quelquefois prématurément arrêtés par l'exposition au froid, par l'usage intempestif des purgatifs, ou par toute autre cause; des accidens plus ou moins graves peuvent être le résultat de cette disparition brusque de l'exanthème; ce serait anticiper sur le chapitre suivant que d'en offrir l'exposition.

Terminaisons de la rougeole. — Accidens consécutifs. La disparition naturelle de l'exanthème, ai-je dit plus haut, ne coïncide pas toujours avec le retour à la santé, à cause des accidens quelquefois très-graves dont elle peut être suivie; d'où l'on peut tirer cette conséquence, que la convalescence à la suite de la rougeole mérite la plus grande attention de la part du médecin; car s'il est hors de doute qu'une rougeole simple et bénigne est une maladie légère dont l'issue est presque toujours heureuse, à moins qu'un traitement contraire ou quelque imprudence de la part du malade ne vienne troubler les opérations salutaires de la nature, il n'est pas moins incontestable qu'il est des cas heureusement assez rares où les malades ont péri victimes de cette affection, où d'autres, en bien plus grand nombre, n'ont acheté leur guérison qu'au prix de souffrances très-longues; cette vérité sera mise hors de doute quand j'aurai offert le tableau et des accidens qui peuvent se développer consécutivement à la rougeole, et des complications dont cette maladie est susceptible.

Des ophthalmies opiniâtres et fort dangereuses, la phlegmasie chronique des ganglions lymphatiques sous-cutanés, le carreau, le marasme, la leucophlegmatie; des bronchites, des diarrhées rebelles, symptômes d'entéro-colites plus ou moins intenses, accident

si commun chez les enfans ; des pneumonies, des pleurésies, etc., telles peuvent être les suites fâcheuses de la rougeole, quand surtout elle règne d'une manière épidémique. *Home* a vu le croup, et *Huxham* la coqueluche la remplacer. *Polinière* dit avoir vu nombre d'enfans succomber à la suite de l'éruption passagère et incomplète de la rougeole ou de la rétrocession de l'exanthème, soit que celle-ci ait été le résultat de la négligence des parens, soit qu'elle ait été le fruit de l'indocilité des petits malades, en général fort difficiles à gouverner. A l'égard des premiers, qu'il me soit permis ici de leur adresser un reproche grave, celui de regarder la rougeole comme une maladie peu fâcheuse, ou même comme ne comportant aucune espèce de danger, et conséquemment peu digne de leur attention. L'histoire des épidémies qui ont ravagé l'Europe à diverses époques, et dans des temps malheureusement peu éloignés de nous, serait une preuve plus que suffisante de l'erreur déplorable dans laquelle ils sont plongés, si des faits particuliers ne venaient tous les jours encore confirmer cette triste vérité. La dégénérescence tuberculeuse des poumons, ou la phthisie, est encore, suivant les auteurs, un accident consécutif des plus graves de la rougeole. On a vu enfin l'anasarque lui succéder, accident d'ailleurs plus rare qu'après la scarlatine.

Complications. La rougeole peut s'associer une foule de maladies différentes et d'une gravité plus ou moins redoutable, qui lui impriment une multitude d'expressions symptomatiques dont on ne doit pas s'attendre à trouver l'exposition détaillée dans une dissertation. Indiquons rapidement les principales de ses complications, en commençant par les maladies de la peau.

Macbride dit avoir observé que la rougeole et la variole soit naturelle, soit inoculée, pouvaient se développer simultanément sur le même individu, et parcourir leurs périodes sans se porter obstacle. Il est cependant beaucoup plus commun de voir l'une de ces phlegmasies suspendre totalement la marche de l'autre, comme s'il existait entre elles une incompatibilité insurmontable; presque toujours alors

la rougeole a l'initiative ; et, chose remarquable, c'est que, lorsqu'après avoir été arrêtée dans son cours par la rougeole, la variole reprend sa marche, elle est généralement douée d'un caractère de bénignité qui ne lui est pas ordinaire. J'invoquerai enfin le témoignage de *Rosen*, qui assure n'avoir jamais observé que ces deux affections fussent simultanées, mais que toujours il les a vues se développer l'une après l'autre. *Stoll* rapporte des exemples de rougeole compliquée avec la fièvre miliaire. On peut aussi lire dans le journal général de médecine, t. 8, p. 359, des observations de rougeole compliquée avec l'érysipèle, les dartres, et surtout la scarlatine. On a vu enfin les bulbes du pemphigus s'associer à l'éruption morbilleuse.

Une complication des plus graves et malheureusement trop commune de la rougeole est celle qui a lieu avec la pneumonie, qui peut se développer à toutes les époques de la maladie, mais plus particulièrement dans la période de desquamation, lorsque la peau, dépourvue d'épiderme, est si sensible à l'impression du froid. L'inflammation du parenchyme pulmonaire peut encore être due à l'usage intempestif des stimulans, comme l'a judicieusement remarqué le profond *Sydenham*. Une toux pénible et sèche chez les enfans, avec expectoration sanglante chez les adultes, accompagnée de fièvre, d'une douleur profonde, obtuse, dans la poitrine, de gêne dans la respiration ; la matité du son rendu par la percussion ; le râle crépitant d'abord, puis l'absence du bruit respiratoire à l'auscultation, mettront son existence hors de doute.

Lorsqu'on observe attentivement et de bonne foi une rougeole même bénigne, on est frappé d'une chose : c'est la disposition qu'ont dans cette maladie la plupart des membranes muqueuses à s'irriter ; disposition qui en fait un des phénomènes les plus remarquables. Tant que cette irritation intérieure ne dépasse pas certaines limites, la rougeole ne sort pas, si je puis m'exprimer ainsi, de sa simplicité native ; mais si, par une cause quelconque, la phlegmasie du système muqueux, et surtout de la muqueuse gastro-intestinale, acquiert beaucoup d'intensité, on conçoit qu'il en doit résulter diverses complications plus

ou moins graves, ou plutôt la rougeole alors doit être considérée comme un épiphénomène alarmant. Il me serait facile d'accumuler ici les preuves de ce fait, dont on trouve beaucoup d'exemples dans le journal de médecine que je citais il n'y a qu'un instant; mais sans aller puiser à une source déjà assez éloignée, ne vîmes-nous pas l'année dernière, à l'hôpital des Enfans, spécialement dans les salles de M. *Guersent* et à l'hospice des Orphelins, périr un grand nombre de malades par suite de la complication de la rougeole avec la gastro-entérite, malgré les secours de l'art le plus sagement administrés par les médecins distingués de ces établissemens.

Outre les phlegmasies que nous venons de signaler, il est encore, suivant les auteurs, plusieurs affections qui peuvent compliquer la rougeole; et d'abord, la nature essentiellement inflammatoire de la fièvre et de la phlegmasie des muqueuses qui accompagnent l'éruption morbilleuse fait concevoir comment elle peut offrir tous les caractères de la *fièvre angéioténique*, tels que plénitude et fréquence du pouls, rougeur de la langue, soif, coloration de la face, chaleur à la peau, précocité et abondance de l'éruption, etc., etc. *Stoll* rapporte plusieurs observations de rougeole compliquée avec l'*embarras gastrique* et la *fièvre bilieuse*. Aux symptômes de la fièvre morbilleuse se joignirent l'amertume de la bouche, l'enduit jaunâtre de la langue, sa sécheresse, la céphalalgie sus-orbitaire, la soif, la chaleur à la peau, le dégoût pour les substances animales, la douleur épigastrique, des vomissemens de matières bilieuses. La complication avec la *fièvre adéno-méningée* est assez rare, et ne s'observe guère que chez les personnes faibles, mal nourries, qui habitent des lieux bas et humides. On a remarqué alors que l'éruption était plus lente, la rougeur des taches moins foncée, et les suites plus dangereuses. Des observateurs assurent avoir vu la rougeole compliquée avec la *fièvre adynamique*. On en conçoit la possibilité si la maladie éruptive attaque des individus affaiblis par des excès, des maladies antécédentes, le travail, la mauvaise nourriture; mais il est plus que douteux qu'ont ait observé des épidémies de rougeole qui offrissent constamment cette complication. Il

n'est pas démontré enfin, comme le remarque le savant auteur de la Nosographie philosophique, qu'on ait vu la *fièvre ataxique* compliquant la rougeole, qui d'ailleurs ne pourrait que recevoir une atteinte très-grave d'une association aussi dangereuse.

Diagnostic. La plupart des phlegmasies cutanées s'annonçant par des symptômes communs, il est presque de toute impossibilité d'assurer, dès leur début, que telle éruption va se manifester plutôt que telle autre. Sans doute, si la rougeole règne épidémiquement dans une contrée, et qu'on soit appelé pour un malade qui, n'ayant point encore été atteint de cette affection, éprouve, outre les symptômes communs déjà indiqués, une toux sèche et fréquente, avec rougeur des yeux et larmoiement; qu'il y ait en même temps coryza, éternuement, on doit être porté à croire que ce sont les préludes d'une prochaine éruption de taches rubéoliques. Cette probabilité se changera en certitude, si, vers le quatrième jour de l'invasion, on voit paraître successivement sur la face, le tronc et les membres, de petites taches rouges, semblables à des piqûres de puces, séparées par des intervalles où la peau conserve sa couleur naturelle, qui se multiplient de plus en plus, se réunissent pour former des plaques de diverses grandeurs, légèrement proéminentes, si, enfin, après l'éruption, la réaction fébrile et les signes de l'irritation de la muqueuse gastro-pulmonaire se soutiennent, soit avec une égale intensité, soit avec une intensité croissante. Le médecin prudent devra donc attendre cette seconde période avant de porter un jugement qu'il serait peut-être obligé de révoquer par la suite, ce qui pourrait suffire, sinon pour qu'on le taxât d'impéritie, du moins pour atténuer la confiance qu'on lui accorde.

Persuadé que le diagnostic des maladies est un des points les plus importans de leur histoire, parce que sur lui sont basées les principales indications thérapeutiques, je vais exposer, aussi succinctement que possible, les caractères distinctifs des phlegmasies cutanées avec lesquelles la rougeole a une analogie plus ou moins grande, avec les-

quelles elle a été confondue et pourrait l'être encore, de manière à faire cesser toute espèce d'incertitude sur le diagnostic de cette affection.

Variole. — Symptômes précurseurs. Malaise, horripilations vagues, suivies de chaleur, de nausées, de douleurs lombaires et épigastriques, de fréquence dans le pouls, de céphalalgie, de lassitudes spontanées, de sueurs très-abondantes chez l'adulte ou d'une disposition singulière à les contracter, d'un état d'assoupissement, ou même de convulsions chez l'enfant. Le quatrième jour, l'éruption commence et la fièvre cesse; de petites taches rouges qui s'élèvent en pointe, s'élargissent, forment ensuite des pustules arrondies à sommet déprimé, remplies d'une humeur qui perd peu à peu de sa limpidité, apparaissent d'abord sur le visage, puis se répandent successivement sur les bras et les autres parties du corps. Le huitième jour, la fièvre reparaît, c'est l'époque de la suppuration; les pustules blanchissent à leur sommet, la peau se gonfle dans leur intervalle, elles s'entourent d'un cercle rouge à leur base, la sérosité qu'elles contiennent s'épaissit et se change en une sorte de matière purulente. Le onzième jour, l'enflure, qui s'était surtout manifestée au visage et aux mains, diminue, la suppuration a lieu; à celle-ci succède la dessiccation, puis la chute des croûtes ou des écailles furfuracées, et tout est terminé le quatorzième ou le quinzième jour.

Si telle est la marche la plus ordinaire de la variole discrète, telle n'est point celle de la variole confluente, dont les symptômes précurseurs sont bien autrement intenses, dont les divers stades sont loin d'offrir cette régularité, cette succession exacte et progressive que nous avons observées dans la première. Les boutons, lors de l'éruption qui a lieu ordinairement le troisième jour, sont très-nombreux et très-rapprochés, se confondent les uns avec les autres, s'élèvent peu au-dessus du niveau de la peau, et forment, par leur agglomération, comme une pellicule agglutinée à la face. Le huitième jour, cette pellicule, de blanche qu'elle était, devient brune, rude au toucher et

tombe par lambeaux du quinzième au vingtième jour, et les traits restent défigurés par des empreintes profondes, quelquefois même par de véritables cicatrices. Deux symptômes très-ordinaires à la variole confluente sont la salivation chez les adultes et la diarrhée chez les enfans.

Varicelle. La varicelle diffère tellement de la rougeole, qu'il me semble difficile de confondre des choses aussi disparates; d'ailleurs la durée éphémère des symptômes précurseurs, quelquefois même leur absence totale, et, dans tous les cas, leur peu d'intensité; la précocité de l'éruption qui a lieu tout à coup, et assez souvent dès le premier jour; la rareté des pustules, leur sphéricité, leur non-suppuration, leur dessiccation prompte, suivie de leur chute trois ou quatre jours après leur apparition, la caractérisent.

Scarlatine. Si les caractères de la rougeole, opposés à ceux de la variole et de la varicelle que nous venons de signaler, sont tellement différens qu'il paraisse de toute impossibilité de confondre ces affections, même pour des hommes de l'art tant soit peu instruits, il n'en est pas de même de la scarlatine, dont l'analogie avec la rougeole n'est pas contestée : en effet, l'éruption scarlatineuse, précédée et accompagnée de symptômes évidens d'une vive irritation des membranes muqueuses, suit la même marche que l'éruption morbilleuse; comme celle-ci, elle n'exerce pas d'influence manifeste sur la réaction fébrile; la desquamation se fait de la même manière, les phénomènes critiques sont les mêmes, les accidens consécutifs semblables; l'une et l'autre sont familières au jeune âge, règnent épidémiquement, affectent le même mode de propagation; leur traitement, enfin, est identique. Mais l'inflammation violente de la conjonctive et le mal de gorge; mais la physionomie de l'exanthème qui, dès le second jour de l'invasion, paraît brusquement sur tout le corps, dont la teinte est d'un rouge animé, général, persistant et uniforme; mais l'anasarque qui succède plus souvent à la scarlatine qu'à la rougeole, et la

desquamation plus abondante dans la première que dans la seconde, établissent, entre ces deux phlegmasies exanthémateuses, des différences qu'on s'efforcerait vainement de faire disparaître.

Miliaire. Le plus souvent symptomatique d'une inflammation interne viscérale ou membraneuse, la phlegmasie aiguë vésiculeuse de la peau connue sous le nom de *miliaire*, dont la nature contagieuse, admise par quelques médecins, est niée par le plus grand nombre d'entre eux, consiste en de petits boutons rouges, plus ou moins nombreux, peu élevés d'abord au-dessus du niveau de la peau et dispersés sur toute la surface du corps, à l'exception de la face qu'ils respectent ordinairement; ces boutons se transforment, vers le second jour, en vésicules remplies d'un fluide transparent et quelquefois opaque, qui ne tardent pas à se dessécher et à tomber en petites écailles. Souvent une seconde éruption, en tout semblable à la première, lui succède immédiatement, et telle est la disposition qu'ont certaines personnes à être affectées de cette maladie, qu'elles en sont atteintes nombre de fois dans le cours de leur vie.

Roséole, rubeola, fausse rougeole. L'inflammation exanthémateuse légère de la peau, décrite par *Willan* et *Bateman* sous le nom de *roséole*, se distingue de la rougeole proprement dite : 1°. par le peu d'intensité de ses phénomènes précurseurs; 2°. par la forme et la couleur des taches qui sont roses, tantôt circulaires ou ovales, tantôt sous forme d'anneaux colorés en rose, avec des aires centrales de la couleur ordinaire de la peau, mais qui toujours sont plus larges et plus irrégulières que celles de la rougeole; 3°. en ce qu'elle n'est point contagieuse; 4°. en ce qu'elle se prolonge rarement au-delà de quelques jours, et ne comporte par elle-même aucun danger; 5°. enfin, en ce que la desquamation qui la suit est nulle ou très-peu marquée.

Urticaire. Exanthème cutané non-contagieux, caractérisé par des tubercules durs, aplatis, blancs ou d'un rouge pâle, entourés ou non

d'une aréole d'un rouge intense, se reproduisant par accès ou s'aggravant par paroxysmes, et accompagné d'une violente démangeaison et d'un sentiment de cuisson ou de fourmillement analogue à la sensation produite par la piqûre des orties. Qui pourrait confondre une semblable éruption avec les taches de la rougeole?

Erythème et *Erysipèle.* L'inflammation exanthémateuse de la peau connue sous le nom d'*érythème*, peut être idiopathique ou symptomatique. Les causes sous l'influence desquelles il se développe dans le premier cas; la phlegmasie gastro-intestinale à laquelle il est presque toujours dû dans le second; la forme assez ordinairement circulaire des taches par lesquelles il se manifeste; la chaleur et quelquefois le prurit qui coïncident avec leur apparition; enfin, sa nature non contagieuse, ne permettent pas de le confondre avec la rougeole. A plus forte raison, l'érysipèle, dont l'érythème a été considéré, mais à tort, comme le premier degré, en sera-t-il distingué, lui qu'on sait être une inflammation aiguë, partielle, non contagieuse de la peau, et principalement caractérisé par une rougeur exanthématique foncée, avec développement de phlyctènes, tuméfaction de la peau et du tissu cellulaire, et susceptible de tous les modes de terminaisons propres à l'inflammation considérée d'une manière générale.

En résumé, nous voyons, d'après cette courte description, que la rougeur des yeux, le coryza, la toux, sont propres à la rougeole; que l'angine et la couleur rouge écrevisse de l'exanthème appartiennent spécialement à la scarlatine; les pustules, à la variole; les vésicules, à la miliaire; l'efflorescence rosée et diversement configurée, à la roséole; les taches dures, proéminentes et d'un blanc pâle, à l'urticaire, etc., etc. : de sorte que le diagnostic de ces maladies me semble établi sur des bases solides, et désormais invariables.

Prognostic. Le prognostic de la rougeole varie suivant l'état de simplicité ou de complication de la maladie, l'étendue et l'intensité de l'inflammation des membranes muqueuses, la saison où elle règne, la

période où on l'observe, l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, suivant enfin qu'elle est sporadique ou épidémique. Une rougeole simple, sporadique et régulière est une maladie légère qui, abandonnée à elle-même se termine promptement par le retour à la santé; mais il n'en est pas ainsi de celles qui sont épidémiques et irrégulières; bien que les épidémies de rougeole soient en général moins meurtrières que celles de la variole, elles n'en font pas moins, dans certains cas, un grand nombre de victimes, témoin celle observée en 1674 par *Sydenham*, qui fut remarquable par la fréquence de la complication de l'exanthème avec la péripneumonie. Il est aussi d'observation que les épidémies de rougeole qui se manifestent dans les pays très-chauds ou très-froids causent plus de ravages que celles qui se développent dans des circonstances opposées. La rougeole doit inspirer d'autant plus de craintes que les enfans qu'elle atteint sont plus jeunes et qu'elle coïncide avec l'époque de la dentition ou de la puberté. On la regarde comme dangereuse, chez les femmes, lorsqu'elle se développe pendant la grossesse ou immédiatement après l'accouchement. L'éruption prématurée ou tardive des taches rubéoliques, leur rougeur très-vive ou leur couleur pâle, plombée, livide, leur disparition brusque, annoncent un grand danger; le prognostic, dans ce dernier cas, est d'autant plus grave, que l'inflammation qui se développe consécutivement à la rétrocession de l'exanthème atteint un organe plus essentiel à la vie. La coïncidence avec les taches de la rougeole de quelques autres phlegmasies cutanées, telles que la scarlatine, la miliaire, les pétéchies et surtout la variole, ne fait qu'ajouter à sa gravité. Une réaction fébrile très-intense, un point de côté, une toux opiniâtre, une dyspnée croissante; des hémorrhagies excessives, des diarrhées abondantes et rebelles, ne peuvent qu'inspirer de justes craintes. Enfin des affections du cerveau ou de ses membranes, une angine laryngée intense, le croup, qui par lui-même est déjà si rapidement funeste, peuvent encore conduire le malade au tombeau. La mort, lorsqu'elle a lieu, survient ordinairement vers le neuvième jour. On lit dans *Percival* qu'il meurt de cette maladie plus de garçons que de filles.

Les signes favorables sont, au contraire, la régularité de la marche de l'éruption morbilleuse, le peu d'intensité de la réaction fébrile et de l'inflammation gastro-pulmonaire à laquelle elle est subordonnée, la moiteur de la peau à l'époque de l'éruption ; une égale répartition de la chaleur et des taches rubéoliques sur tout le système tégumentaire, leur coloration modérément intense, la diminution de l'irritation des membranes muqueuses lors de leur apparition, le calme du moral du malade, sa gaîté, des phénomènes critiques salutaires.

Traitement.

Des tentatives faites d'abord en Angleterre par le docteur *Home* et répétées ensuite en France avec toute l'exactitude désirable, pour inoculer la rougeole comme on le faisait pour la variole avant la précieuse découverte de la vaccine, exigent que je divise le traitement de cette maladie en *préservatif* et en *curatif*.

1°. *Traitement préservatif.* Les premières expériences du célèbre médecin anglais datent de 1758; il inoculait la rougeole de la manière suivante : une incision superficielle était faite, à l'aide d'une lancette, au milieu des taches de rougeole les plus épaisses : le sang qui s'en écoulait était reçu sur du coton qu'il introduisait dans une incision semblable pratiquée à la partie supérieure de chacun des bras du sujet soumis à l'inoculation; le coton ainsi imprégné de sang séjournait trois jours dans la petite plaie. Quelques-unes des expériences de *Home* furent assez heureuses; d'autres n'eurent aucun résultat; il assure que les symptômes d'irritation des muqueuses sont toujours plus modérées et les accidens consécutifs moins fâcheux dans la rougeole qui est le produit de l'inoculation que dans celle qui se développe naturellement. *Cullen* dit que sur douze enfans à qui la rougeole fut inoculée suivant le procédé de *Home*, un seul la contracta, encore était-il douteux qu'elle fût l'effet de l'inoculation. Approuvée par *Vogel*, *Percival*, *Brown*, *Monro*, *Tissot*, l'inoculation de la rougeole est rejetée

par *Cullen*, *Girtanner*, *Rosen*, M. *Jadelot;* enfin MM. *Themmen* et *Tellegen* ont porté le dernier coup à l'inoculation de la rougeole, en répétant, mais toujours en vain, les expériences de *Home*, bien qu'ils y missent l'exactitude la plus scrupuleuse, bien qu'ils y en ajoutassent de nouvelles qui dussent être couronnées de succès, si, en effet, cette inoculation eût été possible. Néanmoins nous ne devons qu'applaudir aux efforts généreux du médecin écossais; et celui-là a bien mérité et des hommes de l'art et de son pays, qui a conçu et exécuté un moyen qu'il croyait propre à arrêter un fléau destructeur.

Le meilleur moyen préservatif de la rougeole consisterait, selon nous, dans l'isolement des individus atteints par la maladie, de ceux qui ne le sont pas encore, si, d'une part, cet isolement était possible; si, de l'autre, il n'offrait une faible ressource dans les épidémies.

2°. *Traitement curatif.* Lorsque la rougeole est parfaitement simple et régulière, qu'elle tend à une terminaison favorable, qu'elle est exempte de toute complication, les praticiens les plus éclairés s'accordent à en confier la guérison aux efforts salutaires de la nature. Toute médication active serait dangereuse; les stimulans, contre lesquels *Sydenham* s'est élevé avec tant de force, mais qui dans le peuple n'ont point encore cédé à l'empire des préjugés, malgré les accidens fâcheux qui en résultent, ne pourraient qu'être infiniment nuisibles, en entravant la marche de la nature, que le médecin secondera par les moyens suivans : placer le malade dans une douce température, le couvrir assez pour le préserver de l'impression du froid, sans le fatiguer par une chaleur excessive et incommode; lui faire garder le lit pour peu que la température soit froide et inconstante; l'astreindre à une diète végétale et légère pendant toute la durée de la période d'irritation; lui prescrire des boissons mucilagineuses, pectorales et légèrement diaphorétiques; ainsi les tisanes de mauve, de guimauve, de bouillon blanc, édulcorées avec le sirop de capillaire, d'orgeat ou autres; les infusions de bourrache, l'eau d'orge miellée, l'eau gommée, le lait coupé avec de l'eau, seront em-

ployées indistinctement et avec avantage ; ces boissons seront prises tièdes ; froides, elles pourraient provoquer la toux ; entretenir la liberté du ventre à l'aide de lavemens émolliens, recourir à l'inspiration de vapeurs émollientes dans la vue de tempérer l'irritation de la membrane muqueuse des voies aériennes ; soustraire le malade à l'influence d'une vive lumière, qui ne ferait qu'accroître l'inflammation et la rougeur des yeux ; éviter avec soin toute affection morale vive, ainsi que l'air froid pendant la période de desquamation ; tels sont les moyens thérapeutiques et hygiéniques que réclame la rougeole dans son plus grand état de simplicité.

Mais si l'irritation des membranes muqueuses et la réaction fébrile ont beaucoup d'intensité, s'il se manifeste quelque complication grave, d'autres indications se présentent à remplir, d'autres moyens que nous allons successivement passer en revue, afin d'en mieux apprécier l'utilité respective, doivent être employés.

1°. *Saignée.* Pratiquées jusqu'à défaillance par *Rhazès*, employées avec plus de mesure par *Mead*, *Selle*, *Freind*, les évacuations sanguines constituent un moyen thérapeutique dont l'efficacité, dans le traitement de la rougeole, est généralement reconnue par les praticiens de nos jours, qui en ont restreint l'emploi à quelques cas bien déterminés. Elles peuvent être générales ou locales, et trouver leur application dans toutes les périodes de la maladie, quand les circonstances l'exigent. La saignée générale est utile lorsque la rougeole se développe avec violence chez un sujet fort, vigoureux, d'un tempérament sanguin ; que la réaction fébrile est très-intense, le pouls développé, tendu, l'irritation interne vive ; pratiquée en pareil cas, elle a pour résultat constant de favoriser l'éruption, en faisant cesser l'état d'excitation, d'angioténisme général, l'éréthisme de la peau, et de prévenir des suites fâcheuses. Elle est impérieusement indiquée lorsqu'il y a imminence de péripneumonie, ou que celle-ci est déjà déclarée ; on sait quels avantages en retira *Sydenham* dans l'épidémie de 1674. Cet habile praticien l'a toujours employée avec succès, même chez les jeunes sujets, en ayant soin de proportionner la

quantité de sang à leur âge et à leurs forces. L'inflammation de la muqueuse des bronches exigerait également l'emploi de la phlébotomie, si elle avait beaucoup d'intensité ; mais ordinairement elle est combattue victorieusement par les sangsues appliquées au bas du cou ou à la partie antérieure du sternum ; le nombre en sera proportionné à la violence de la maladie et à l'âge de l'individu. Quelques-unes suffisent chez les très-jeunes enfans ; car, comme j'ai eu occasion de le remarquer plusieurs fois, les piqûres fournissant, chez eux, beaucoup de sang ; il en résulte quelquefois de véritables hémorrhagies, ce qui les jette souvent dans un état de pâleur, d'affaissement général, d'où il n'est pas toujours facile de les tirer. Les émissions sanguines, surtout locales, trouvent encore une heureuse application dans le cas de prédominance de l'inflammation gastro-intestinale ; les sangsues seront appliquées à l'épigastre, si l'estomac est le principal organe souffrant ; à l'anus ou sur la région sous-ombilicale, si l'inflammation occupe les intestins et que la diarrhée soit très-vive. S'il y a imminence de congestion cérébrale, on la préviendra ou on la combattra, si déjà elle est déclarée, par la phlébotomie, à laquelle il sera quelquefois utile de joindre une application de sangsues vers la base du crâne chez les adultes, par ce dernier moyen chez les jeunes sujets ; des pédiluves irritans, des topiques réfrigérans sur la tête seconderont puissamment l'action de ce moyen. Enfin, si l'ophthalmie a beaucoup d'intensité, on la combattra à l'aide des sangsues appliquées aux tempes ou derrière les oreilles.

L'appareil antiphlogistique, qu'il est si utile de déployer dans les cas que nous venons de signaler, ne se composant pas seulement d'émissions sanguines générales ou locales, il est à peine nécessaire de faire remarquer que la diète, qui en prépare et assure l'effet, doit être sévèrement prescrite, que les boissons délayantes et mucilagineuses, les fomentations émollientes et les lavemens de même nature, doivent faire partie essentielle du traitement. Il en est de même des bains tièdes généraux ou locaux, dans le cas où l'éréthisme de la peau semble mettre obstacle à l'éruption, ou que celle-ci a subitement disparu.

2°. *Vomitifs, purgatifs.* Il n'est pas éloigné de nous le temps où les praticiens employaient les vomitifs dans toutes les variétés de la rougeole; une telle conduite était la conséquence de l'idée qu'ils se formaient de la cause prochaine de cette maladie, qu'ils croyaient résider dans une matière bilieuse, âcre, accumulée dans l'estomac. D'autres praticiens, et *Stoll* en particulier, paraissent avoir employé le tartre stibié avec beaucoup d'avantage dans le traitement de la rougeole compliquée avec la fièvre bilieuse. Les purgatifs ont également joui d'une grande faveur dans le traitement de cette affection; on les administrait surtout dans la convalescence. Bien des médecins les emploient encore aujourd'hui, soit pour combattre ce qu'on appelle *embarras intestinal*, soit à titre de dérivatifs, dans les cas d'inflammation chronique de la conjonctive ou de la muqueuse bronchique, soit enfin dans la période de desquamation, dans la vue de prévenir l'anasarque ou pour suppléer à des crises imparfaites. Il est incontestable que la méthode évacuante ne puisse être parfaitement adaptée à quelques-uns des cas que je viens de signaler; mais, avant de la mettre en usage, on devra s'assurer soigneusement de l'état d'intégrité de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et, dans les cas douteux, il sera prudent de s'en abstenir, de crainte de donner lieu à quelque inflammation grave du tube digestif, d'où pourraient résulter des accidens fâcheux.

3°. *Dérivatifs, épispastiques, rubéfians.* Pour tirer des vésicatoires, dans le traitement de la rougeole compliquée, tout le parti qu'on est en droit d'en attendre, il faut, dans la plupart des cas, et surtout lorsqu'il y a beaucoup de fièvre, qu'ils aient été précédés par des émissions sanguines plus ou moins abondantes. Appliqués à la nuque ou derrière les oreilles, dans l'ophthalmie chronique; sur la poitrine ou aux bras, dans la pleurésie, la pneumonie tendant à la chronicité, dans les cas de toux opiniâtre, de suffocation imminente; à la nuque ou aux jambes, lorsqu'il se manifeste quelque symptôme grave vers le cerveau, ils ne peuvent qu'être infiniment utiles. Les vésicatoires, de même que les sinapismes sont encore indiqués toutes les fois qu'il s'agit

de rappeler à la peau l'éruption brusquement supprimée ; mais, soit que cette rétrocession de l'exanthème soit due à une augmentation subite d'une phlegmasie interne, soit qu'elle reconnaisse pour cause l'impression du froid, les antiphlogistiques actifs dans le premier cas, les bains tièdes ou les bains de vapeur dans le second, devront précéder leur emploi ; on leur associera utilement les frictions sèches. Ils sont enfin indiqués lorsque l'éruption pâlit et tend à disparaître avant l'époque accoutumée, lorsqu'elle se fait irrégulièrement ou qu'elle disparaît et reparaît alternativement.

4°. *Toniques, stimulans.* Les toniques les plus actifs, tels que le vin, la décoction de quinquina, le camphre, etc., ont principalement été recommandés dans le traitement de la rougeole dite *adynamique*, lorsque les taches sont pâles ou d'une couleur livide, que le pouls est petit, misérable, la peau à peine chaude, la prostration très-marquée ; mais je doute fort qu'ils produisent d'heureux effets, lorsque ces symptômes d'adynamie sont les résultats évidens d'inflammations gastro-intestinales ou pulmonaires ; aussi doit-on les employer, dans ce cas, avec beaucoup de circonspection. On aura recours aux stimulans avec moins de timidité dans les convalescences longues, pénibles, après l'abus des émissions sanguines, ou après des hémorrhagies excessives.

5°. *Sudorifiques,* Ils ont été conseillés dans le but de provoquer l'éruption morbilleuse. Comme les avantages que l'on peut retirer de cette classe de médicamens, dans le traitement de la rougeole sont fort incertains, nous pensons qu'on doit rarement y avoir recours, à ceux surtout qui jouissent de propriétés actives, tels que l'ammoniaque, les décoctions des bois sudorifiques, les infusions aromatiques ; et que l'on doit s'en tenir aux boissons légèrement diaphorétiques, que nous avons conseillées dans le traitement de la rougeole simple.

6°. *Antispasmodiques.* Lorsque, pendant le cours de la rougeole, il se manifeste quelques symptômes nerveux; lorsque des convulsions précèdent l'éruption chez les enfans, que l'insomnie et quelquefois le délire coïncident avec son apparition, et qu'une toux rauque et convulsive lui survit, on aura utilement recours aux potions opiacées et éthérées, en ne perdant jamais de vue ce principe de thérapeutique, que, de même que la saignée peut devenir un excellent sudorifique chez un individu fort, vigoureux, en proie à une fièvre vive, lorsqu'il s'agit de provoquer l'éruption morbilleuse, à laquelle s'oppose l'éréthisme de la peau, de même, lorsque les symptômes nerveux dépendent d'un état pléthorique général ou local, les émissions sanguines et les bains peuvent jouer le rôle d'antispasmodiques par excellence.

Telle est la série nombreuse des affections qui peuvent se manifester pendant le cours de la rougeole; tels sont les médicamens dont l'expérience a constaté l'efficacité dans leur traitement. La convalescence mérite aussi quelque attention. Le malade, dont la peau et les membranes muqueuses sont si impressionnables, évitera de s'exposer à un air froid; il sera soumis, pendant un certain temps, à une alimentation purement végétale, dont on augmentera progressivement la quantité jusqu'à son entier rétablissement, époque où il pourra user d'alimens plus réparateurs, et reprendre son genre de vie habituel.

Il serait trop long et hors de mon sujet d'indiquer ici le traitement propre à combattre toutes les affections qui peuvent succéder à la rougeole, ces affections constituant des maladies nouvelles, parfaitement indépendantes de celle qui leur a donné lieu, et tout médecin devant connaître la marche à suivre en pareille circonstance.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Opertet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Quicumque aliquâ corporis parte dolentes, dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Ibid.*, *aph.* 6.

V.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

VI.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Sect.* 2, *aph.* 3.

VII.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.